

## A propos des pneumonies

Lors du Congrès de la Société Suisse de Médecine Générale de 1999 à Interlaken, un séminaire a réuni 24 médecins expérimentés (durée moyenne d'installation de 12 ans) autour du thème de la «médecine générale basée sur des preuves». A cette occasion, les participants ont été amenés à situer leur pratique par rapport à la stratégie concernant les pneumonies.

Les résultats de l'enquête peuvent être résumés comme suit:

1. Comme généraliste installé, lorsque vous suspectez une pneumonie par l'anamnèse et l'examen clinique, vous faites le plus souvent:

	Oui	Non
Radiographie du thorax	22	2
Formule sanguine	12	12
Dosage de l'urée	0	24
Tests hépatiques	1	23
Coloration de Gram	3	21
Culture d'expectorations	5	19
Hémoculture si fièvre	3	21
Ponction pleurale si épanchement	4	20
Gazométrie	1	23

2. Dans votre cabinet médical, vous avez à disposition:

	Oui	Non
Une radiologie	9	15
Laboratoire pour FSC, urée	24	0
Les réactifs pour Gram	11	13
Appareil à gazométrie	1	23

Trois points me semblent pouvoir être relevés:

- Si les médecins jugent la radiographie importante (22 sur 24), seuls 9 sur 24 sont équipés pour la faire! Il apparaît donc que la radiographie, bien que recommandée, ne peut pas toujours être faite. Est-ce que cela change réellement l'efficacité du traitement (à étudier!)?
- Les participants ont souligné que la vitesse de sédimentation ainsi que la CRP, bien que non mentionnées comme alternative ou complément à la formule sanguine, les aident à évaluer la gravité de la pneumonie.
- Les autres examens sont rarement effectués.

Ce dernier point suggère que l'évaluation de la gravité d'une pneumonie, donc de l'éventuelle nécessité de déléguer le traitement à un centre spécialisé, dépend plus – pour ces médecins expérimentés – de la clinique que du laboratoire. Ce sont donc les éléments cliniques, inclus dans cette stratégie, qui sont prioritaires: lisez-les, et essayons de bien les appliquer!

*François Mottu*

# Pneumonien

Anlässlich des Kongresses der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin 1999 in Interlaken haben sich in einem Seminar 24 erfahrene Mediziner (Praxistätigkeit durchschnittlich seit 12 Jahren) mit dem Thema «Evidenzbasierte Allgemeinmedizin» befasst. Bei dieser Gelegenheit wurden die Anwesenden gebeten, ihre Praxis bezüglich der Pneumonie-Richtlinien darzulegen.

Die Resultate der Umfrage können wie folgt zusammengefasst werden:

1. Wenn Sie als niedergelassener Allgemeinmediziner aufgrund von Anamnese und klinischem Bild einen Verdacht auf eine Pneumonie haben, veranlassen Sie am häufigsten

	Ja	Nein
Röntgen-Thorax	22	2
Blutbild	12	12
Harnstoffmessung	0	24
Hepatitis-Serologie	1	23
Gram-Färbung	3	21
Sputum-Kultur	5	19
Blutkulturen bei Fieber	3	21
Pleurapunktion wenn Erguss	4	20
Blutgasanalyse	1	23

2. In Ihrer Praxis haben Sie folgende Möglichkeiten:

	Ja	Nein
Röntgengerät	9	15
Laborgerät für Blut und Urin	24	0
Gram-Reagenzien	11	13
Blutgas-Gerät	1	23

Drei Punkte müssen meines Erachtens hervorgehoben werden:

- Die Mediziner beurteilen das Röntgenbild als wichtig (22 von 24), aber nur 9 von 24 haben die Möglichkeit, ein Röntgenbild aufzunehmen! Es scheint so, dass das Röntgenbild, auch wenn es empfohlen wird, nicht immer gemacht werden kann. Ändert dies wirklich die Wirksamkeit der Behandlung (muss noch untersucht werden!)?
- Die Teilnehmer haben betont, dass die Blutsenkung und das CRP ihnen bei der Beurteilung des Schweregrades einer Pneumonie helfen, auch wenn sie nicht als Ergänzung oder Alternative zum Blutbild erwähnt waren.
- Die anderen Untersuchungen sind selten effektiv.

Dieser letzte Punkt weist darauf hin, dass die Evaluation des Schweregrades einer Pneumonie, also die eventuelle Notwendigkeit, die Behandlung an ein spezialisiertes Zentrum zu delegieren, bei erfahrenen Ärzten mehr von der klinischen Symptomatik als von den Laboruntersuchungen abhängt. Es sind also die klinischen Elemente dieser «Stratégie», die wichtig sind: Lesen Sie sie und versuchen wir, sie gut anzuwenden!

*François Mottu* (Übersetzung: Romaine Viollier)